RAPPORT

annuel de gestion 2001-2002

Agence d'évaluation des technologies
et des modes d'intervention en santé

Québec

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2001-2002

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Québec

Le contenu de cette publication a été rédigé par l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS).

Ce document est également offert en format PDF sur le site Web de l'Agence.

Le document est édité par
Les Publications du Québec
1500 D, rue Jean-Talon Nord
Sainte-Foy (Québec) G1N 2E5

Pour se renseigner sur cette publication ou sur toute autre activité de l'AETMIS, s'adresser à :

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS)
2021, avenue Union, bureau 1040
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : (514) 873-2563
Télécopieur : (514) 873-1369
Courriel : aetmis@aetmis.gouv.qc.ca
http://www.aetmis.gouv.qc.ca

Dépôt légal – 2003
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-550-40294-4
ISSN 1499-7193

© Gouvernement du Québec, 2003

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

103-04709/

Madame Louise Harel
Présidente de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement
Québec

Madame la Présidente,

J'ai le plaisir de vous transmettre le Rapport annuel de gestion de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé pour la période du 1er avril 2001 au 31 mars 2002.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de mes sentiments respectueux.

La ministre des Finances, de l'Économie et de la Recherche,

Pauline Marois

Québec, janvier 2003

Madame Pauline Marois
Vice-première ministre
Ministre des Finances, de l'Économie et de la Recherche
Hôtel du Parlement
Québec

Madame la Ministre,

Au nom des membres du Conseil, j'ai l'honneur de vous soumettre le Rapport annuel de gestion de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé pour la période du 1er avril 2001 au 31 mars 2002. Il fait état de la première année de mise en œuvre de notre Plan stratégique pluriannuel pour les années 2001-2004.

Je vous prie d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de ma haute considération.

Le président-directeur général,

Renaldo N. Battista

Montréal, janvier 2003

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE

Message du président-directeur général 1

CHAPITRE 1

Une agence en évolution 5

1.1 L'AETMIS : L'interface entre la recherche et la prise de décision 5

1.1.1 Mission, mandats et clientèles 5

La production de rapports d'évaluation 5

Le transfert des connaissances et la diffusion des résultats d'évaluation 6

La formation 6

Le rayonnement de l'expertise scientifique québécoise 6

1.1.2 Une vaste clientèle 6

Les décideurs au sein de l'appareil gouvernemental 6

Les gestionnaires du réseau de la santé 6

Les professionnels, les groupes d'intérêt, les médias et le grand public 6

1.1.3 Le champ de l'évaluation à l'AETMIS 7

1.2 Une organisation bien ancrée dans son milieu 7

1.2.1 Le Conseil 7

Les principales responsabilités des membres du Conseil 7

La composition du Conseil (au 31 mars 2002) 7

1.2.2 Le Comité d'orientation 9

1.2.3 L'équipe de l'Agence 10

Le personnel régulier 10

Les chercheurs et autres collaborateurs 11

1.2.4 L'organigramme au 31 mars 2002 12

1.2.5 Les ressources matérielles et financières 13

CHAPITRE 2

Les faits saillants en 2001-2002 15

2.1 La revue des évènements en un coup d'œil 17

2.2 Les activités scientifiques 17

2.2.1 La publication de rapports 17

Les rapports originaux (français) 17

Les traductions de rapports 17

2.2.2 Les articles ou chapitres de livres et autres publications 18

2.2.3 Les articles soumis 19

2.2.4 Les présentations scientifiques 19

2.2.5 Les consultations et participations publiques à titre d'expert 21

2.2.6 Les réunions scientifiques 23

CHAPITRE 3

Nos engagements et nos résultats 25

3.1 Orientation 1 25

3.2 Orientation 2 26

3.3 Orientation 3 27

3.4 Orientation 4 30

3.5 Orientation 5 32

ANNEXE 1

Déclaration de la fiabilité des données du rapport 33

ANNEXE 2

Décret 855-2000 du gouvernement du Québec concernant l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (28 juin 2000) 35

ANNEXE 3

La déclaration de services aux citoyennes et aux citoyens de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé 39

ANNEXE 4

Liste des projets en cours pendant l'exercice 2001-2002 41

PRÉAMBULE

MESSAGE DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

L'année 2001-2002 représente une année d'intense réorganisation pour l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. En effet, l'Agence, créée par décret en juin 2000 en remplacement du Conseil d'évaluation des technologies de la santé, a vu son mandat s'élargir, englobant de tout nouveaux champs d'action, notamment l'évaluation des modes d'intervention en santé et celle des aides techniques aux personnes handicapées. L'AETMIS s'est donc consacrée cette année, en plus de la production scientifique habituelle, à se doter des outils nécessaires à la réalisation de sa nouvelle mission. Nous avons notamment adopté une déclaration de services aux citoyennes et aux citoyens, et entrepris l'examen d'un code d'éthique et de déontologie, sur lequel se prononcera le Conseil des membres de l'Agence. Entreprises sous la responsabilité de M. David Cliche, ministre délégué à la Recherche, à la Science et à la Technologie, nos activités se sont poursuivies à partir de janvier 2002 sous l'égide de Mme Pauline Marois, ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie.

Première année de mise en œuvre de notre Plan stratégique 2001-2004, 2001-2002 aura aussi été pour l'Agence une période d'échanges et de consultations qui nous ont permis de tester et de réévaluer certaines de nos orientations. Ce processus de mise à jour de nos orientations nous permettra dans l'avenir de mieux appuyer les décideurs de l'ensemble du réseau de la santé, à l'heure où justement des questions de fond se posent quant à l'avenir du système de santé.

L'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, plus nécessaire que jamais

Notre système de santé subit en effet des pressions intenses. Compte tenu de l'évolution des coûts de santé et des contraintes budgétaires de l'État, une réflexion en profondeur est en cours quant aux fondements mêmes du système de santé, et quant aux moyens d'augmenter sa performance. De plus, le Québec étant une société pluriculturelle et pluriethnique, la prise de décision dans le système de santé se doit de tenir compte de cette diversité des valeurs, et en est d'autant plus complexe.

Au cours de nos échanges avec nos partenaires et nos clients, ceux-ci ont souligné le manque d'information évaluative et de données probantes aux fins de la prise de décision, et exprimé la nécessité de fonder leur action sur des résultats d'évaluations adaptées aux enjeux auxquels ils font face. En particulier, les résultats d'évaluation des technologies de la santé (incluant les aides techniques et les médicaments) et des modes d'intervention en santé seront au cœur des décisions stratégiques qui façonneront le système de santé de demain.

Mieux répondre aux besoins des décideurs

Compte tenu de l'ampleur des besoins, l'AETMIS s'est concentrée au cours de l'année écoulée à améliorer ses processus de production et de transfert de connaissances, à nouer des alliances avec ses partenaires, ainsi qu'à développer ses compétences dans ses nouveaux champs d'action, soit l'évaluation des aides techniques et des modes d'intervention. En mars 2002, M. Jean-Marie Lance a été nommé conseiller scientifique principal de l'Agence, et pourra ainsi mieux contribuer à la consolidation de notre base de compétences scientifiques. Nous avons aussi recruté au même moment une nouvelle directrice scientifique, Dr Véronique Déry, qui s'est donné comme priorité la refonte du processus de production scientifique et la mise en place de nouveaux outils de suivi des activités scientifiques.

Au cours de l'année 2001-2002, nous avons procédé à la mise sur pied de notre Comité d'orientation, composé de représentants de l'ensemble des acteurs du réseau de la santé québécois (incluant une représentante du public). Sa mission consiste à conseiller l'Agence sur les besoins prioritaires d'évaluation et à faciliter le transfert de connaissances vers nos publics-cibles. À travers ce nouveau forum d'échanges, nous avons pu entreprendre une enquête de besoins de même qu'un inventaire des moyens de communication disponibles pour rejoindre les publics cibles représentés par les membres du Comité. Ces travaux entraîneront une amélioration de notre offre de services et la confection d'un plan de communication en transfert de connaissances.

L'AETMIS a été très active sur le plan de la collaboration avec d'autres acteurs du monde de la recherche et de l'évaluation. Notamment, nous avons participé activement aux premiers travaux du Comité Carignan sur la vision du réseau d'hôpitaux universitaires au Québec, dans le but de concrétiser la mission d'évaluation des technologies dévolue aux centres hospitaliers universitaires. Nous avons mené des dossiers conjoints, en particulier avec des acteurs de la santé publique et ceux de plusieurs réseaux du Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ). Nous avons aussi poursuivi nos échanges avec les agences d'évaluation au Canada et à l'étranger, ainsi qu'avec les organismes subventionnaires, dont le FRSQ avec lequel nous développons une vision commune quant au soutien des activités d'évaluation dans les hôpitaux universitaires.

Enfin, nous avons poursuivi nos consultations auprès de l'Office des personnes handicapées du Québec et de la Régie de l'assurance maladie du Québec dans le but de définir les besoins d'évaluation des aides techniques aux personnes handicapées. Les premiers sujets d'évaluation ont été précisés et un chercheur de l'Agence a amorcé la coordination des travaux nécessaires.

Des efforts soutenus ont été investis dans la réorganisation de la direction scientifique et dans les activités de liaison auprès de nos partenaires et clients. L'Agence a réussi à maintenir sa productivité scientifique et à répondre aux demandes de sa clientèle, malgré ses ressources limitées et un contexte budgétaire difficile, inchangé depuis trois ans. Nous avons ainsi mené près de 60 dossiers simultanément en 2001-2002.

Cependant, nous avons dû faire des choix difficiles quant à nos orientations stratégiques afin de continuer à répondre au nombre croissant de requêtes d'évaluation et aux exigences de notre nouveau mandat.

En effet, divers facteurs ont ralenti notre développement en 2001-2002, dont des mouvements de personnel du côté des chercheurs et deux remaniements ministériels (mars 2001 et janvier 2002), qui ont exigé l'établissement de nouveaux liens avec les cabinets et le report de certaines activités énoncées dans notre plan stratégique. Ainsi, la poursuite de notre première orientation, qui consistait à *« accroître la capacité de l'Agence à participer à l'évaluation de la performance du système de santé »*, a été pour l'instant reportée. Des consultations auprès de nos partenaires et de nos clients nous mèneront probablement à reformuler entièrement cette orientation et les interventions qu'elle implique.

La mission de l'AETMIS, essentielle à l'évolution du système de santé

La pertinence et l'utilité de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé sont bien établies. Les décisions qu'elle guide aujourd'hui permettront au système de santé d'augmenter sa performance, tout en assurant la qualité des soins dispensés. Nos chercheurs, nos partenaires et nos clients nous ont aidés cette année à améliorer notre offre de services et à faire que l'AETMIS demeure l'une des organisations de pointe dans son domaine, une référence à l'échelle internationale. Notre défi est maintenant d'assurer le maintien de ce niveau d'excellence et de pertinence de nos travaux par un financement à la mesure des besoins d'évaluation des décideurs du réseau de la santé.

Renaldo N. Battista, M.D., M.P.H., Sc. D., FRCP (C)

CHAPITRE 1
UNE AGENCE EN ÉVOLUTION

1.1 L'AETMIS : l'interface entre la recherche et la prise de décision

L'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) est un organisme indépendant relevant de la ministre des Finances, de l'Économie et de la Recherche du Québec. Sa mission est de conseiller la ministre et d'appuyer, au moyen de l'évaluation, les décideurs du milieu québécois de la santé. Ses évaluations portent sur l'introduction, l'acquisition et l'utilisation de technologies de la santé, ainsi que sur les modalités de dispensation et d'organisation des services.

La promotion de l'évaluation, le transfert des connaissances, la formation ainsi que le rayonnement de l'expertise québécoise sont également au cœur de sa mission. Ainsi, l'Agence joue un rôle moteur dans le développement de la culture scientifique au Québec et adhère aux principes directeurs de la *Politique québécoise de la science et de l'innovation*.

1.1.1 Mission, mandats et clientèles

L'Agence a été constituée par le gouvernement du Québec (décret 855-2000), le 28 juin 2000, en remplacement du Conseil d'évaluation des technologies de la santé, avec la double mission suivante :

- Soutenir la ministre des Finances, de l'Économie et de la Recherche ainsi que les instances décisionnelles du système de santé québécois, dont le ministère de la Santé et des Services sociaux, au moyen de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, notamment par l'évaluation de leur efficacité, de leur sécurité, de leurs coûts, et du rapport entre ces coûts et cette efficacité, de même que par l'évaluation de leurs implications éthiques, sociales et économiques;
- Soutenir la ministre des Finances, de l'Économie et de la Recherche dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique scientifique.

De par sa mission, l'Agence sert d'interface entre la communauté scientifique et les décideurs en matière de santé. Elle agit sur plusieurs plans :

La production de rapports d'évaluation

- L'introduction, la diffusion et l'utilisation des technologies de la santé (dont les aides techniques pour personnes handicapées).
- Les modes d'intervention, comprenant les modalités de dispensation et d'organisation de services spécifiques.

Le transfert des connaissances et la diffusion des résultats d'évaluation

- Auprès des partenaires du réseau de la santé et des intervenants concernés : MSSS, RAMQ, régies régionales, etc.
- Auprès des milieux universitaire, professionnel, hospitalier, industriel et autres.
- Auprès du grand public (volet de vulgarisation).

La formation

- Participation au développement d'un programme de maîtrise internationale en évaluation et gestion des technologies de la santé.
- Site de formation et d'accueil.

Le rayonnement de l'expertise scientifique québécoise

- Échanges et coopération avec les organismes nationaux et internationaux concernés par ce secteur d'activité.

1.1.2 Une vaste clientèle

Les évaluations réalisées par l'Agence visent à faciliter la prise de décision à tous les paliers du système de santé. Elles s'adressent donc à une vaste clientèle, qu'on retrouve dans les trois grands groupes suivants :

Les décideurs au sein de l'appareil gouvernemental

- Le ministère de la Recherche, de la Science et de la Technologie (intégré, le 1er janvier 2003, au ministère des Finances, de l'Économie et de la Recherche)
- Le ministère de la Santé et des Services sociaux
- La Régie de l'assurance maladie du Québec
- Les autres ministères et organismes gouvernementaux concernés

Les gestionnaires du réseau de la santé

- Les régies régionales de la santé et des services sociaux et leur direction de santé publique
- Les ordres professionnels, associations et organismes du secteur de la santé
- L'Office des personnes handicapées du Québec
- Les établissements du secteur de la santé et des services sociaux : centres hospitaliers, CLSC, CHSLD, etc.

Les professionnels, les groupes d'intérêt, les médias et le grand public

- Les professionnels de la santé et des services sociaux
- Les communautés scientifique, médicale et universitaire
- Les organismes et groupes communautaires liés à la santé et aux services sociaux

- Les médias
- La population en général, à la fois en tant que citoyens et usagers du système de santé

1.1.3 Le champ de l'évaluation à l'AETMIS

L'évaluation, telle que pratiquée par l'Agence, porte sur les instruments, les appareils (incluant les aides techniques pour personnes handicapées), les médicaments et les substances. Les procédures médicales et chirurgicales utilisées dans la prestation des services de santé ainsi que les techniques de soutien qui en assurent l'infrastructure et l'organisation font aussi partie de son champ d'application. L'Agence évalue également les modes d'intervention en ce qui a trait aux différentes modalités de dispensation et d'organisation d'un type de services donné. Parmi les principaux secteurs couverts par l'Agence on note : les appareils et la réutilisation d'appareils; le dépistage; le dépistage génétique; les équipements et les installations; la génomique; les instruments; les interventions; les médicaments; les pratiques professionnelles; la réadaptation; les soins non conventionnels; les substances; le suivi communautaire; les modes d'organisation des services et la vaccination.

1.2 Une organisation bien ancrée dans son milieu

La structure organisationnelle de l'Agence repose sur un précieux réseau d'experts : le Conseil des membres. Ces personnes sont nommées par le gouvernement (décret 857-2000) et assument la double fonction d'un Conseil d'administration et d'un Conseil scientifique.

De plus, l'Agence est dotée d'un Comité d'orientation formé d'intervenants provenant de tous les secteurs du réseau de la santé, qui l'aident à établir les besoins prioritaires en matière d'évaluation. Pour ce qui est de ses ressources humaines, elles se répartissent entre sa direction générale, sa direction scientifique, ses services des communications et de l'administration.

1.2.1 Le Conseil

Le Conseil de l'Agence est constitué d'un maximum de 15 membres indépendants nommés par décret du gouvernement du Québec, sur la base de leur expertise dans l'un ou l'autre des domaines liés à l'évaluation en santé.

L'étendue des perspectives qu'ils apportent à l'Agence et leur engagement face à la rigueur scientifique de ses travaux jouent un rôle essentiel dans la qualité des évaluations. La durée du mandat des membres est de trois ans, avec une possibilité de renouvellement. Pendant l'exercice couvert par le présent rapport, les membres du Conseil se sont réunis à cinq reprises, soit le 15 juin 2001, le 28 septembre 2001, le 23 novembre 2001, le 25 janvier 2002 et le 22 mars 2002.

Les principales responsabilités des membres du Conseil

- Définir les lignes directrices des travaux de l'Agence et déterminer les approches d'évaluation à appliquer dans le cadre des travaux.
- Statuer sur les contenus, c'est-à-dire garantir la rigueur scientifique, la pertinence et la qualité des travaux, et entériner le contenu final des rapports d'évaluation.
- Diffuser les résultats des évaluations, entre autres en appuyant les stratégies de diffusion des rapports et autres documents, et en s'assurant de l'utilisation des informations évaluatives par les décideurs et autres intervenants de la santé.

La composition du Conseil (au 31 mars 2002)

- **Dr Renaldo N. Battista**, président du Conseil et directeur général, médecin épidémiologue, Université McGill, Montréal
- **Dr Jeffrey Barkun**, professeur agrégé, Département de chirurgie, Faculté de médecine, Université McGill et chirurgien, Hôpital Royal Victoria, CUSM, Montréal
- **Dr Marie-Dominique Beaulieu**, médecin en médecine familiale, titulaire de la Chaire Docteur Sadok Besrour en médecine familiale, CHUM, et chercheur, Unité de recherche évaluative, Pavillon Notre-Dame, CHUM, Montréal
- **Dr Suzanne Claveau**, médecin en microbiologie-infectiologie, L'Hôtel-Dieu de Québec, CHUQ, Québec
- **M. Roger Jacob**, ingénieur biomédical, directeur principal, Technologie et soutien immobilier, Société d'implantation du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (SICHUM), Montréal
- **Mme Denise Leclerc**, pharmacienne, vice-présidente du conseil d'administration du CHUM, Montréal
- **Mme Louise Montreuil**, directrice générale adjointe, Direction générale des services à la population, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec
- **Dr Jean-Marie Moutquin**, médecin spécialiste en gynéco-obstétrique, directeur scientifique, Centre de recherche clinique, CHUS, Sherbrooke
- **Dr Réginald Nadeau**, médecin spécialiste en cardiologie, Hôpital du Sacré-Cœur, Montréal
- **M. Guy Rocher**, sociologue, professeur titulaire, Département de sociologie, et chercheur, Centre de recherche en droit public, Université de Montréal, Montréal
- **M. Lee Soderstrom**, économiste, professeur, Département des sciences économiques, Université McGill, Montréal

1.2.2 Le Comité d'orientation

Forum unique d'échanges, le Comité d'orientation est formé de représentants des principaux organismes québécois concernés par l'évaluation en santé. Ses membres se réunissent deux fois par année en vue d'examiner avec l'Agence les priorités du milieu de la santé en matière d'évaluation.

Ils ont également pour rôle de favoriser la diffusion des travaux menés par l'Agence et de faire connaître l'importance de l'évaluation au sein de leur milieu respectif. La constitution de ce comité s'inscrit dans la volonté de l'Agence d'établir un dialogue ouvert et permanent avec les principaux acteurs du milieu de la santé et des services sociaux.

C'est pendant l'exercice 2001-2002 que le Comité d'orientation a été formellement créé et que les travaux ont commencé. Le Comité s'est réuni à deux reprises, soit le 6 septembre 2001 et le 14 mars 2002. Les organismes membres sont :

- Association des CLSC et CHSLD du Québec
- Association des hôpitaux du Québec
- Collège des médecins du Québec
- Comité permanent des présidents-directeurs généraux des Fonds de recherche du Québec
- Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
- Fédération des médecins spécialistes du Québec
- Conférence des directeurs de santé publique
- Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec
- Ministère de la Recherche, de la Science et de la Technologie
- Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Office des personnes handicapées du Québec
- Ordre des ergothérapeutes du Québec
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
- Ordre professionnel des physiothérapeutes du Québec
- Régie de l'assurance maladie du Québec
- Représentant du public

1.2.3 L'équipe de l'Agence

La permanence de l'AETMIS compte 12 postes à temps plein excluant le poste de président-directeur général. Ce dernier est appuyé dans ses activités de gestion par une équipe de régie interne à laquelle participe la directrice scientifique, le conseiller scientifique principal, le coordonnateur administratif, la responsable des communications, le spécialiste en information et une chercheur-consultante. Le personnel de soutien est composé d'une secrétaire de direction, d'une secrétaire et d'une agente de bureau. Le centre de gestion documentaire est sous la direction d'un responsable spécialiste en information assisté d'une bibliotechnicienne. Finalement, la direction scientifique bénéficie de l'appui d'un adjoint au directeur scientifique et de trois agents de recherche directement impliqués dans les analyses d'évaluation. Les différents postes ont en général été occupés à temps plein à une exception près puisque l'adjoint au directeur scientifique a obtenu un congé sans solde pour un an dès le mois d'octobre 2001.

En 2001-2002, l'équipe permanente de l'Agence a été consolidée grâce à l'arrivée du Dr Véronique Déry comme directrice scientifique et la nomination de M. Jean-Marie Lance à titre de conseiller scientifique principal. Plusieurs autres postes ont aussi été comblés dont celui d'agente d'édition avec l'arrivée de Mme Josée Dispaltro et celui d'agente de recherche en économie avec l'embauche de Mme Sophie Rochon par suite du départ de Mme Marie-Josée Blais. Le poste de secrétaire de direction, devenu vacant à la suite du départ de Mme Joanne Dubois, a été finalement attribué, après deux remplacements intérimaires, à Mme Monique Camirand. Le poste d'agente de bureau a été successivement occupé par Mmes Vitoria Conceiçao et Doris Verrette.

Le budget de recherche permet aussi de bénéficier de l'expertise indispensable d'une vingtaine de chercheurs consultants et d'autres collaborateurs spécialisés dont M. Richard Lavoie, conseiller en communication et Mme Cecilia Macedo, agente de liaison. De plus, l'Agence a bénéficié de l'apport de Mme Marie-Claire Bergeron à titre d'auxiliaire de bureau et de deux étudiantes stagiaires pour la période de l'été. Le rythme de fonctionnement de l'AETMIS est étroitement associé à l'implication efficace de ces ressources dans les différents projets engagés en cours d'année.

Au 31 mars 2002, l'équipe de l'AETMIS était composée des personnes suivantes :

Le personnel régulier

- Renaldo N. Battista, M.D., M.P.H., Sc. D., FRCP(C), président-directeur général
- Marie-Claire Bergeron, auxiliaire de bureau
- Monique Camirand, secrétaire de direction
- Véronique Déry, M.D., M. Sc. (nutrition humaine), directrice scientifique
- Josée Dispaltro, agente d'édition
- Philippe Glorieux, coordonnateur administratif
- Maria-Edith Jacques, secrétaire

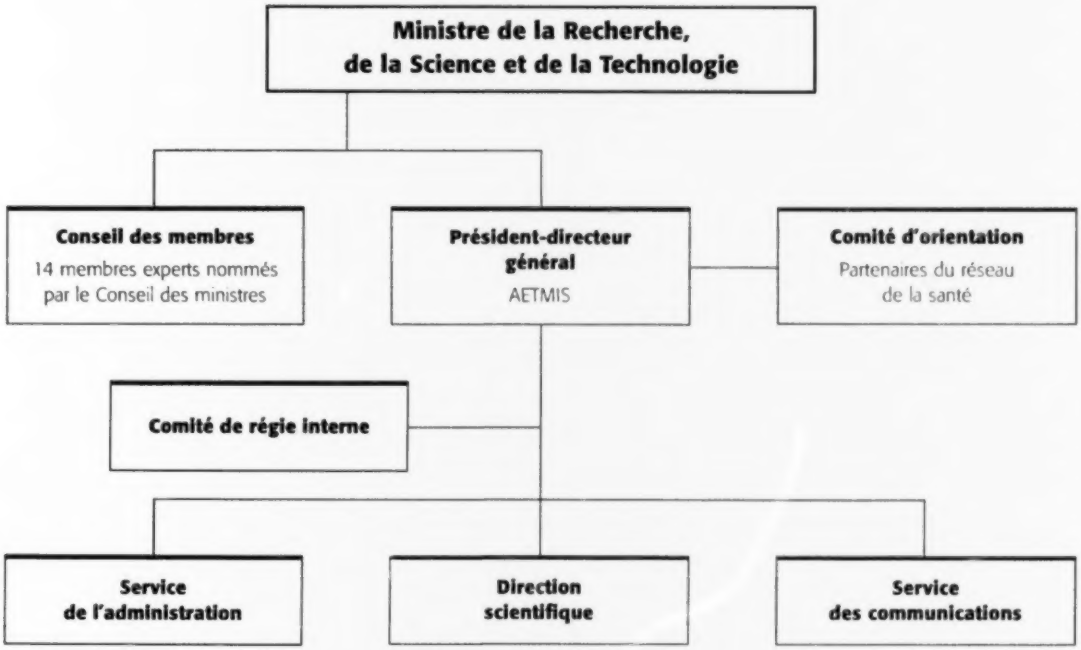
- Jean-Marie R. Lance, M. Sc. (sciences économiques), conseiller scientifique principal
- Kathy Larouche, M. Sc. (physiologie-endocrinologie), chercheur
- Séraphin Niamba, M.D. (pathologie cardiovasculaire), Ph. D. (sciences cliniques), chercheur
- Micheline Paquin, bibliotechnicienne
- Jacqueline Racicot, responsable des communications
- Guy Régnier, M. Sc., adjoint au directeur scientifique
- Sophie Rochon, agente de recherche et de planification socio-économique
- Doris Verrette, agente de bureau
- Pierre Vincent, M. Sc. (sciences de l'information), spécialiste en information

Les chercheurs et autres collaborateurs

- Reiner Banken, M.D., M. Sc. (santé communautaire)
- Ingeborg Blancquaert, M.D. (pédiatrie), Ph. D. (épidémiologie)
- Lucy Boothroyd, M. Sc. (épidémiologie et biostatistique)
- Yamina Chikhaoui, Ph. D. (sciences pharmaceutiques – biochimie)
- Ghislaine Cleret de Langavant, Ph. D. (bioéthique)
- Wilber Deck, M.D., M. Sc. (santé communautaire)
- François-Pierre Dussault, Ph. D. (biologie moléculaire)
- Alicia Framarin, M.D. (gynéco-obstétrique), M. Sc. (administration de la santé)
- Raouf Hassen-Khodja, M.D. (hémobiologie), M. Sc. (administration de la santé)
- Richard Lavoie, M.A., conseiller en communications
- Susan Law, M. Sc. (administration de la santé)
- Pascale Lehoux, Ph. D. (santé publique)
- Chantale Lessard, M. Sc. (évaluation et pharmacoéconomie)
- Cecilia Macedo, agente de liaison
- Marie-Rachelle Narcisse, assistante de recherche
- Van Hung Nguyen, M. Sc. (santé communautaire)
- Alexandra Obadia, LL. M. (droit des biotechnologies)
- Fatiha Rachet, M.D. (cardiologie), M. Sc. (pharmacologie)
- Michel Rossignol, M.D. (santé publique)
- Julie Tranchemontagne, M. Sc. (biochimie – conseil génétique)

1.2.4 L'organigramme au 31 mars 2002

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé



1.2.5 Les ressources matérielles et financières

Le programme d'activités de l'AETMIS pour l'année financière 2001-2002 a pu se mettre en place à travers un budget de fonctionnement de 1 037 000 $ alloué par le Conseil du Trésor au ministère de la Recherche, de la Science et de la Technologie, le gestionnaire, et d'une subvention récurrente de recherche de 540 400 $. De plus, à la fin du mois de février 2002, l'AETMIS a obtenu le versement d'un montant de 500 000 $ correspondant à une première partie d'une subvention non récurrente de recherche pour la mise en œuvre de « projets de transfert de connaissance et de vulgarisation et production de services de formation ». En réalité, la mise en route de ces projets spéciaux se fera dans la prochaine année financière.

Dès lors, même si le budget total de référence de l'AETMIS atteignait en fin d'année financière 2 077 400 $, le budget opérationnel de l'année s'élevait plutôt au montant de 1 577 400 $, un total comparable au montant de 1 559 500 $ qui avait été alloué l'année antérieure .

Évolution des budgets du CETS et de l'AETMIS

	ANNÉE DE RÉFÉRENCE	BUDGET DE FONCTIONNEMENT			BUDGET D'ÉTUDE	TOTAL
		Salaires	Dépenses	Total		
CÉTS	1998-1999	309 664 $	290 009 $	599 673 $	531 600 $	**1 131 272 $**
	1999-2000	496 500 $	463 600 $	960 100 $	590 150 $	**1 550 250 $**
AETMIS	2000-2001	529 100 $	490 000 $	1 019 100 $	540 400 $	**1 559 500 $**
	2001-2002	532 800 $	504 200 $	1 037 000 $	540 400 $ NR 500 000 $	**2 077 400 $**

À partir d'un budget assez similaire à celui de l'année financière antérieure, l'AETMIS a cherché à s'adjuger de nouveaux espaces mieux en rapport au niveau de ses activités. Une occasion d'extension des bureaux s'est alors présentée avec le départ du Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture, le locataire voisin. Cette transaction, réalisée en février 2002, a permis d'ajouter 1 176 p.c. aux 6 000 p.c. de bureaux déjà détenus par l'AETMIS et d'ajouter six espaces de travail et un bureau fermé. Cette réorganisation physique des installations, faisant suite à l'entrée en fonction de la directrice scientifique, a également été l'occasion d'ajouter un nouveau bureau fermé dans la zone principale.

Les délais entre les départs de certains employés et l'embauche de nouvelles ressources ont libéré des fonds qui ont pu être réalloués aux dépenses dont celles de publication et de diffusion des rapports.

CHAPITRE 2

LES FAITS SAILLANTS EN 2001-2002

2.1 La revue des événements en un coup d'œil

AVRIL 2001

- Diffusion officielle du plan stratégique et de la déclaration de services aux citoyennes et aux citoyens.
- Rencontre avec le nouveau ministre délégué à la Recherche, à la Science et à la Technologie et responsable de l'Agence, M. David Cliche.
- Réactivation du réseau canadien en évaluation des technologies de la santé (CHTANet) – première réunion à Vancouver des 7 organismes membres (5 avril).
- Publication du rapport *Effectiveness of self-management programs for obstructive respiratory problems*. Traduction officielle du rapport publié en décembre 2000.

JUIN 2001

- Réunion du Conseil (15 juin 2001).
- Publication du rapport *Le syndrome du X fragile : la place du diagnostic moléculaire et du dépistage dans une approche intégrée des services*.
- Publication du rapport *Issues concerning prenatal screening and diagnosis of Down syndrome*. Traduction officielle du rapport publié par le CETS en septembre 1999.
- Départ de Marie-Josée Blais, agente de recherche.

JUILLET 2001

- Publication du rapport *Thérapie du signal pulsé et traitement de l'ostéoarthrite*.

AOÛT 2001

- Entrée en fonction du D[r] Wilber Deck et de M[me] Julie Tranchemontagne, chercheurs.
- Publication du rapport *Assertive community treatment for people with persistent and particularly severe mental illness*. Traduction officielle du rapport publié par le CETS en mai 1999.

SEPTEMBRE 2001

- 1[re] réunion du Comité d'orientation (6 septembre).
- 2[e] réunion du réseau canadien en évaluation des technologies de la santé (CHTANet), à Montréal (20 septembre).
- Réunion du Conseil (28 septembre).
- Départ de M. Guy Régnier, adjoint scientifique (congé sabbatique).
- Entrée en fonction de M[me] Sophie Rochon, agente de recherche.

OCTOBRE 2001

- Publication du rapport *La tomographie par émission de positrons au Québec*.
- Entrée en fonction de M^me^ Cecilia Macedo, agente de liaison.

NOVEMBRE 2001

- Réunion du Conseil (23 novembre).
- Publication du rapport *L'ostéoporose et les fractures chez les personnes de 65 ans et plus : recommandations pour un cadre intégré d'intervention au Québec*.
- Publication du rapport *Pulsed signal therapy and the treatment of osteoarthritis*. Traduction officielle du rapport publié en juillet 2001.

DÉCEMBRE 2001

- Publication du rapport *Hyperbaric oxygen therapy in Quebec*. Traduction officielle du rapport publié en juillet 2000.
- Application de la nouvelle identité visuelle de l'Agence.

JANVIER 2002

- Assermentation de M. François Legault, ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux, M. David Levine, ministre délégué à la Santé et M. Roger Bertrand, ministre délégué à la Santé, aux Services sociaux, à la Protection de la Jeunesse et à la Prévention.
- Réunion du Conseil (25 janvier).
- Entrée en fonction de M^me^ Monique Camirand, secrétaire de direction.

FÉVRIER 2002

- Entrée en fonction de M^me^ Josée DiSpaltro, agente d'édition.

MARS 2002

- Rencontre du D^r^ Renaldo Battista avec le nouveau ministre délégué à la Santé, M. David Levine.
- Envoi réservé aux ministres du rapport *Examens radiologiques faits à l'aide d'appareils transportables* (diffusion publique à venir).
- 2^e^ réunion du Comité d'orientation (14 mars).
- Réunion du Conseil (22 mars).
- Entrée en fonction du D^r^ Véronique Déry, directrice scientifique et nomination de M. Jean-Marie Lance en tant que conseiller scientifique principal.

2.2 Les activités scientifiques

2.2.1 La publication de rapports

Les rapports originaux (français)

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Le syndrome du X fragile : la place du diagnostic moléculaire et du dépistage dans une approche intégrée des services*. Rapport préparé par Ingeborg Blancquaert et Lorraine Caron. (AETMIS 01-01 RF). Montréal : AETMIS, 2001 (juin) xxvii-191 p.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Thérapie du signal pulsé et traitement de l'ostéoarthrite*. Rapport préparé par Alicia Framarin. (AETMIS 01-02 RF). Montréal : AETMIS, 2001 (juillet), xiii-33 p.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *La tomographie par émission de positrons au Québec*. Rapport préparé par François-Pierre Dussault. (AETMIS 01-03 RF). Montréal : AETMIS, 2001 (octobre), xiii-269 p.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *L'ostéoporose et les fractures chez les personnes de 65 ans et plus : recommandations pour un cadre intégré d'intervention au Québec*. Rapport préparé par Michel Rossignol. (AETMIS 01-04 RF). Montréal : AETMIS, 2001 (novembre), ix-68 p.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Examens radiologiques faits à l'aide d'appareils transportables*. Rapport préparé par Huguette Gélinas. (AETMIS 01-05 RF). Montréal : AETMIS, 2002 (mars), xvi-57 p.

Les traductions de rapports

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Effectiveness of self-management programs for obstructive respiratory problems*. Report prepared by Reiner Banken. (AETMIS 00-04 RE). Montréal : AETMIS, 2001 (avril), xii-37 p. [version originale française publiée en décembre 2000]

Conseil d'évaluation des technologies de la santé (CETS). *Issues concerning prenatal screening and diagnosis of Down Syndrome*. Report prepared by Alicia Framarin. (CETS 99-04 RE). Montréal : AETMIS, 2001 (juin), xix-90 p. [version originale française publiée en septembre 1999]

Conseil d'évaluation des technologies de la santé (CETS). *Assertive community treatment for people with persistent and particularly severe mental illness*. Report prepared by Eric Latimer. (CETS 99-01 RE). Montréal : AETMIS, 2001 (août), xvii-78 p. [version originale française publiée en mai 1999]

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS). *Pulsed signal therapy and the treatment of osteoarthritis*. Report prepared by Alicia Framarin. (AETMIS 01-02 RE). Montréal : AETMIS, 2001 (novembre), xiii-33 p. [version originale française publiée en juillet 2001]

Conseil d'évaluation des technologies de la santé (CETS). *Hyperbaric oxygen therapy in Quebec*. Report prepared by Raouf Hassen-Khodja. (CETS 00-03 RE). Montréal, AETMIS, 2001 (décembre), x-124 p. [version originale française publiée en juillet 2000]

2.2.2 Les articles ou chapitres de livres et autres publications

Beaulieu, M.-D., Blais, R., Jacques, A., **Battista, R.N.**, Lebeau, R., Brophy, J. (2001). Are patients suffering from stable angina receiving optimal medical treatment? *Quarterly Journal of Medicine*. 94(6):301-308.

Blancquaert, I.R., **Cleret de Langavant, G.**, Bouchard, L., **Obadia, A.**, **Chikhaoui, Y.**, **Battista, R.N.** (2001). L'encadrement du transfert technologique en génétique moléculaire : un défi à relever. *ISUMA*. Sept;2(3):95-101.

Chikhaoui, Y., Gélinas, H., Joseph, L., **Lance, J.-M.** (2002). Cost-minimization analysis of genetic testing versus clinical screening of at-risk relatives for familial adenomatous polyposis. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. Hiver;18(1):67-80.

Getsios, D., Caro, J.J., De Wals, P., Law, B.J., Robert, Y., **Lance, J.-M.** (2002). Instituting a routine varicella vaccination program in Canada. *Pediatric Infectious Disease Journal*. Juin;21(6):542-7.

Lance, J.-M., **Régnier, G.** (2001). Assessment of new technologies: the excimer laser in ophthalmology. *Canadian Journal of Ophtalmology*. Avril;36(3):121-4.

Johri, M., **Lehoux, P.** (sous presse). The great escape? Health technology assessment as a means of cost control. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 18(4).

Lehoux, P., Sicotte, C., Denis, J.-L., Berg, M., Lacroix, A. (2002). The theory of use behind telemedicine: how compatible with physicians' clinical routines? *Social Science & Medicine*, 54, 889-904.

Obadia, A. (2001). *Xénotransplantation, le brevet sur l'animal*. Sainte-Foy : Les Presses de l'Université du Québec, 142 p.

Sicotte, C., **Lehoux, P.** (sous presse). Teleconsultations: rejected uses, emergency uses. *Methods of Information in Medicine*.

2.2.3 Les articles soumis

Blancquaert, I.R., Cleret de Langavant, G., Bouchard, L. L'évaluation des technologies de la santé à l'ère de la génomique. Le défi de la complexité. *Ruptures*. Accepté pour publication en 2003.

Lehoux, P., Pineault, R., Richard, L., Saint-Arnaud, J., **Law, S.**, Rosendal, H. High-tech home care delivered by Quebec primary care organizations: are the sources of information about technology and relationships with hospitals of quality? Issues and quality in high-tech home care in Quebec. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Accepté pour publication en 2003.

Toutain, A., Dessay, B., Ronce, N., Ferrante, M.I., **Tranchemontagne, J.**, Newbury-Ecob, R. et al. Refinement of the NHS locus on chromosome Xp22.13 and analysis of five candidate genes. *European Journal of Human Genetics* 2002. Accepté pour publication en 2002.

2.2.4 Les présentations scientifiques

Battista, R.N. *Linking technological innovation and health systems*. Challenge 2002, Université McGill, Montréal, mars 2002.

Battista, R.N. *Assessing the new science: what do we need? what do we want? how do we tell?* - Chair of Panel 3 - Directions IV National Conference on « Advancing Health, Science and the Economy » Toronto, octobre 2001.

Battista, R.N. *Translation of research into policy and practice* – Commentary – Health Sector Reform in the Americas: Improving the Research to Policy Interface. Forum organisé par le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) et le Pan American Health Organization (PAHO), dans le cadre du Sommet des Amériques. Montréal, 18 avril 2001.

Blancquaert, I., Bouchard, L., **Chikhaoui, Y., Cleret de Langavant, G.** *Molecular genetics viewed from the health technology assessment perspective*. 10th International Congress of Human Genetics. Vienne, Autriche, 15-19 mai 2001.

Cleret de Langavant, G. *Le clonage – miracle ou mirage?* Conférence plénière au conventum « La responsabilité du médecin : où commence-t-elle et où finit-elle ? » Montebello, 14 septembre 2001

Cleret de Langavant, G. *Le clonage – miracle ou mirage?* Cours donné aux étudiants du cours de sociologie du Collège Lionel-Groulx, Sainte-Thérèse, 17 septembre 2001.

Cleret de Langavant, G. *DNA in the marketplace: what's all the fuss?* Biopharmaceutique : Stratégies post-génomiques. Présentation dans le cadre du « Carrefour de la biotechnologie 2001 » de l'Institut de recherche en biotechnologie-CNRC. Montréal, 9 octobre 2001.

Cleret de Langavant, G. *DNA and the marketplace: the need for a new approach in biœthics?* Présentation dans le cadre de la conférence «Imaginez la bioéthique à l'aube du 21e siècle» du 13e Colloque annuel de la Société canadienne de bioéthique. Winnipeg, Manitoba, 13 octobre 2001.

Cleret de Langavant, G. *DNA in the marketplace: the need for a new approach in biœthics*, Joint Center for Ethics, Université de Toronto. Toronto, 13 février 2002.

Framarin, A. Gélinas H. *Evaluation of imaging techniques in the detection of silicone breast implant rupture*. International Society for Technology Assessment in Health Care Conference (ISTAHC) 17th Annual Meeting. Philadelphie, États-Unis, 3-7 juin 2001.

Jacob, R. *Un aperçu de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et de ses activités*. Présentation dans le cadre de la mission sur les centres hospitaliers universitaires lors d'une rencontre au CEDIT, Assistance Publique – Hôpitaux de Paris. Paris, France, 19 octobre 2001.

Lance, J.-M. *Un aperçu de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et de ses activités*. Présentation à une réunion générale du Comité d'évolution de la pratique, Conseil québécois de lutte contre le cancer, Hôpital Notre-Dame. Montréal, 21 septembre 2001.

Lance, J.-M. *Un aperçu de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et de ses activités*. Session n° 4 : Des organisations pour institutionnaliser l'évaluation des technologies en santé – Le cas des agences d'évaluation des technologies. Séminaire de doctorat : Connaissance et changements de pratique dans les organisations de santé. Département d'administration de la santé, Faculté de Médecine, Université de Montréal. Montréal, 1er octobre 2001.

Law, S., Lehoux, P. *Home parenteral nutrition – an established high-tech home care program?* 11e conférence annuelle de l'Association canadienne de soins et services à domicile. Ottawa, 2-4 décembre 2001.

Lehoux, P., Law, S., Charland, C. *High-tech home care: the interface between specialist and primary care*. International Society for Technology Assessment in Health Care Conference (ISTAHC) 17th Annual Meeting. Philadelphie, États-Unis, 3-7 juin 2001.

Lehoux, P., Pineault, R., Richard, L., St-Arnaud, J. *The use of high-tech home care: where virtuosity, tinkering and anxiety meet?* Society for Social Studies of Science, Cambridge, États-Unis, 1-4 novembre 2001.

Lehoux, P., Carmody, K. *Diverging paths in technology assessment: promises and limitations of (health) TA through the lens of (constructive)TA-The case of telemedicine*. Society for Social Studies of Science, Cambridge, États-Unis, 1-4 novembre 2001.

Lehoux, P., Pineault, R., Richard, L., **Law, S.**, St-Arnaud, J., Rosendal, H. *High-tech home care delivered by Quebec primary care organizations: sources of information and relationships with hospitals*. 11e conférence annuelle de l'Association canadienne de soins et services à domicile. Ottawa, 2-4 décembre 2001.

Sicotte, C., **Lehoux, P.**, Leblanc, Y., Fortier-Blanc, J. *Une analyse organisationnelle de l'implantation d'un projet de téléorthophonie*. 69e congrès de l'Association francophone pour le savoir (ACFAS), Sherbrooke, 14-18 mai 2001.

Sicotte, C., **Lehoux, P.** *Teleconsultation: rejected uses, emergency uses*. International Conference IT in Health Care: Sociotechnical approaches. Erasmus University, Rotterdam, Pays-Bas, 6-7 septembre 2001.

2.2.5 Les consultations et participations publiques à titre d'expert

Dr Renaldo N. Battista

- Conseil d'administration, Gestion Recherche Québec (GEREQ)
- Conseil consultatif de l'Institut des services et des politiques de la santé des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
- Comité directeur de la planification des soins et services, SICHUM
- Comité d'experts externes CHUM-CUSM, MSSS
- Comité sur la vision des centres hospitaliers universitaires (comité Carignan)
- *Canadian Health Technology Assessement Network* (CHTANet) (Vancouver, 5 avril 2001 et Montréal, 20 septembre 2001)
- Comité conjoint AETMIS-Collaboration Cochrane

Dr Ingeborg Blancquaert

- Comité d'Analyses et Dépistages Génétiques (ADAG) du Réseau de Médecine Génétique Appliquée (RMGA) du FRSQ, 8 juin 2001
- Atelier sur les services de santé pour les maladies génétiques - présentation conjointe de l'Institut de génétique et de l'Institut des services et des politiques de la santé des Instituts de recherche en santé du canada (IRSC), 23-24 septembre 2001
- Groupe d'experts sur le dépistage génétique des maladies d'apparition tardive de Santé Canada, 24-25 novembre 2001

Mme Ghislaine Cleret de Langavant

- Comité consultatif canadien de la biotechnologie au sujet de la protection et l'exploitation de la propriété intellectuelle en biotechnologie et sur le brevetage des formes de vie supérieures, 25 avril 2001
- *Delphi* de l'Université McMaster (Waterloo, Ontario) portant sur les implications éthiques de l'utilisation secondaire de l'information de santé, septembre 2001

M. Jean-Marie Lance

- Comité sur les neurostimulateurs et pompes implantables (comité conjoint MSSS et régies régionales)
- Comité d'évolution de la pratique, Conseil québécois de lutte contre le cancer
- Sous-comité sur l'évaluation des technologies, la 4e mission des centres hospitaliers et instituts universitaires, Comité sur la vision du réseau des hôpitaux universitaires (comité Carignan)
- Réunion annuelle de l'*International Network of Agencies for Health Technology Assessment* (INAHTA), Philadelphie (États-Unis), 6-7 juin 2001
- *Canadian Health Technology Assessement Network* (CHTANet) (Montréal, 20 septembre 2001)
- Réunions avec les représentants
  - des centres québécois du réseau Cochrane
  - du réseau de recherche en santé mentale (FRSQ)
  - du réseau de cardiologie tertiaire
  - du réseau de traumatologie

Mme Susan Law

- *Canadian Health Technology Assessement Network* (CHTANet) (Montréal, 20 septembre 2001)

Me Alexandra Obadia

- Comité consultatif canadien de la biotechnologie au sujet de la protection et l'exploitation de la propriété intellectuelle en biotechnologie et sur le brevetage des formes de vie supérieures, 25 avril 2001

Mme Jacqueline Racicot

- *Canadian Health Technology Assessement Network* (CHTANet) (Vancouver, 5 avril 2001 et Montréal, 20 septembre 2001)
- Forum des responsables des communications du gouvernement du Québec

M. Guy Régnier

- *Canadian Health Technology Assessement Network* (CHTANet) (Vancouver, 5 avril 2001)

2.2.6 Les réunions scientifiques

4 avril 2001 : Échanges sur un document scientifique : *Framework for program evaluation in public health*. Animation faite par Ingeborg Blancquaert, Ghislaine Cleret de Langavant et Van Hung Nguyen.

18 avril 2001 : *Présentation du projet d'évaluation Écogène-21*, par Ingeborg Blancquaert, Ghislaine Cleret de Langavant et Van Hung Nguyen.

25 avril 2001 : *Compte rendu de colloques en génétique clinique et maladies métaboliques héréditaires*, par Yamina Chikhaoui.

9 mai 2001 : *Changes in health and health care use of Manitobans 1985–1998*, par Charlyne Black, co-directrice au MCHPE et conseillère principale du président des IRSC et présidente de l'Institut canadien d'information sur la santé.

23 mai 2001 : *Vers un « Guide de l'analyse de l'évidence scientifique »*, par Guy Régnier.

13 juin 2001 : *L'information génétique : aperçu comparatif international*, par Alexandra Obadia.

21 novembre 2001 : *Résultats de la première phase SIPA (services intégrés pour les personnes âgées) et perspectives de recherche du Groupe de recherche*, par Howard Bergman, M.D., et François Béland, Ph. D., co-directeurs du groupe de recherche Université de Montréal – Université McGill sur les services intégrés pour les personnes âgées, Institut de recherche Lady Davis de l'Hôpital Général Juif.

16 janvier 2002 : *Réflexions sur le dossier de la carte à puce*, par Wilber Deck.

24 janvier 2002 : *Cadre d'analyse d'un modèle d'organisation de services en génétique communautaire (projet d'Écogène-21) – présentation et discussion*, par Ingeborg Blancquaert, Ghislaine Cleret de Langavant et Van Hung Nguyen.

20 février 2002 : *Le modèle de collaboration développé par l'unité d'évaluation de technologies de la santé à l'Alberta Heritage Foundation for Medical Research (AHFMR) et les régies régionales en Alberta*, par Don Juzwishin, directeur de l'évaluation des technologies de la santé, AHFMR.

CHAPITRE 3

NOS ENGAGEMENTS ET NOS RÉSULTATS

La présente section expose les résultats de l'Agence au regard des orientations, axes d'intervention et objectifs énoncés dans notre Plan stratégique 2001-2004. Cependant, seuls les objectifs dont la cible de réalisation étaient l'année 2001-2002 sont traités. Les activités reliées aux objectifs dont la cible est ultérieure à cette année sont présentement en cours et devraient, à moins d'indication contraire, nous permettre de concrétiser nos orientations stratégiques.

3.1

Orientation 1 **Accroître la capacité de l'Agence à participer à l'évaluation de la performance du système de santé.**

Commentaires généraux

Dans le cadre de nos consultations avec nos partenaires et nos clients et compte tenu des ressources financières et humaines limitées de l'Agence, nous avons décidé, avec l'assentiment du Conseil des membres de l'AETMIS, de reporter le développement de compétences en évaluation de la performance. Ce processus aurait exigé que nous nous investissions dans une évaluation en **aval** de la prise de décision. Or, nos partenaires et nos clients ont réitéré l'importance de répondre aux besoins croissants d'évaluation en **amont** de la prise de décision, domaine dans lequel se concentre déjà notre expertise. Dans cette optique, nous avons plutôt consacré nos efforts à développer notre offre de service et nos méthodes d'évaluation dans notre champ traditionnel de pratique, dans le but que nos évaluations servent mieux les décideurs du réseau de la santé. Cependant, M. Jean-Marie Lance a participé aux travaux du comité technique consultatif rattaché au Comité sur la réévaluation du mode de budgétisation des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés, qui s'intéresse aussi à l'évaluation de la performance des établissements. De plus, nous travaillons à ce que chacune de nos évaluations puisse éventuellement contribuer à la conception d'évaluations de la performance des objets d'étude.

3.2

Orientation 2 **Accroître la capacité de l'Agence à identifier les besoins émergents d'évaluation dans le réseau de la santé et des services sociaux et dans le domaine de la santé en général.**

Commentaires généraux

L'AETMIS a franchi un pas important cette année dans la mise en place de liens de communication et de consultation avec ses partenaires et ses clients. Notamment, le Comité d'orientation, structure prévue par le décret de constitution de l'Agence, a été formé et deux réunions ont été tenues, en septembre 2001 et en mars 2002. Ce comité, formé de représentants des principaux acteurs du domaine de la santé, a pour mandat d'une part de guider l'AETMIS dans la détermination des besoins et l'établissement des priorités d'évaluation et, d'autre part, de faciliter la diffusion des résultats d'évaluation auprès des publics représentés au comité. Ce comité nous a permis d'entreprendre une enquête de besoins dont les résultats seront disponibles en 2002-2003.

AXE D'INTERVENTION 1

Réseautage et liens avec les intervenants du domaine de la santé

OBJECTIF: Établir le réseau de l'Agence dans le milieu des aides techniques aux personnes handicapées

INDICATEUR 2001-2002	RÉSULTATS
Production de la cartographie du milieu	• Discussions et collaboration avec l'OPHQ, la RAMQ et le réseau FRSQ en réadaptation, REPAR • Précision des sujets d'évaluation

COMMENTAIRES: La réalisation de cet objectif n'a pas pris la forme de la production de la cartographie du milieu des aides techniques aux personnes handicapées. Plutôt, l'AETMIS a entrepris une consultation directe des principaux organismes clients, afin de répondre le plus rapidement possible à leurs besoins. Nous avons ainsi précisé les sujets d'évaluation prioritaires, et un chercheur de l'Agence coordonne les travaux nécessaires. Par ailleurs, nous collaborons avec le réseau FRSQ en réadaptation, ce qui nous permet d'avoir accès à un bassin d'expertise dans le domaine. La RAMQ, l'OPHQ, le FRSQ et la CREPUQ sont aussi représentés au Comité d'orientation de l'AETMIS.

AXE D'INTERVENTION 2

Développement d'approches de veille technologique et organisationnelle en regard des besoins des décideurs

OBJECTIF: Participer à la réactivation du réseau des agences canadiennes en évaluation des technologies de la santé (ETS)

INDICATEUR 2001-2002	RÉSULTATS
Mise sur pied d'une activité annuelle d'échange	• Participation à deux réunions du réseau des agences canadiennes en ETS (Vancouver et Montréal)

COMMENTAIRES: L'AETMIS est un des membres principaux du réseau des agences canadiennes en ETS. En plus des deux réunions du réseau, l'Agence maintient des liens de collaboration avec les agences de l'Alberta et de l'Ontario, de même qu'avec l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé. Ces collaborations nous permettent de rester au fait des innovations technologiques et organisationnelles, et des évaluations qui en sont faites.

3.3

Orientation 3 **Améliorer la réponse aux requêtes et aux besoins d'information de la clientèle de l'Agence.**

AXE D'INTERVENTION 1

Refonte du mode de production de l'Agence

OBJECTIF: Réorganiser la direction scientifique de l'Agence

INDICATEUR 2001-2002	RÉSULTATS
Mise en place de la nouvelle structure de la direction scientifique	• Nomination d'un adjoint à la direction scientifique • Nomination d'un conseiller scientifique principal • Embauche d'une nouvelle directrice scientifique

COMMENTAIRES: Le processus de réorganisation de la production scientifique est bien entrepris grâce à la nouvelle structure mise en place, complétée par l'embauche du Dr Véronique Déry au poste de directrice scientifique. Cette structure n'est cependant pas définitive, car les travaux sur la diversification des produits, sur les nouveaux champs du mandat de l'Agence et sur le processus de production lui-même devraient permettre de raffiner la configuration de la direction scientifique.

OBJECTIF: Concevoir et mettre en place les outils de gestion nécessaires à l'établissement des priorités et au traitement des requêtes, ainsi qu'au suivi de la production

INDICATEUR 2001-2002	RÉSULTATS
Implantation d'un tableau de bord de gestion	• Conception et implantation d'outils de gestion par l'adjoint à la direction scientifique

COMMENTAIRES: Nous avons procédé au cours de l'année à la conception et à l'implantation d'outils qui constituent un tableau de bord rudimentaire. Ces outils sont à la base des travaux pour la mise en place au cours de l'année 2002-2003 d'un tableau de bord de gestion beaucoup plus élaboré, qui permettra d'améliorer le processus de production scientifique.

AXE D'INTERVENTION 2

Collaboration avec les partenaires de l'Agence (chercheurs externes et autres agences)

OBJECTIF: Identifier les collaborateurs potentiels (chercheurs, réseaux et agences) pour la réalisation de travaux d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

INDICATEUR 2001-2002	RÉSULTATS
Cartographie des chercheurs et experts québécois	Échanges et collaboration avec : • des réseaux du FRSQ (notamment en génétique, vision, santé mentale, cardiologie, traumatologie tertiaire et réadaptation); • des groupes de recherche sur les services de santé; • des groupes de recherche en santé publique, de même qu'avec l'INSP et la DSP; • le CQLC; • des représentants des centres québécois du réseau Cochrane; • d'autres intervenants de la recherche, notamment des médecins spécialistes, pour la réalisation d'études ou la participation à des comités consultatifs

COMMENTAIRES: Plutôt que de prendre la forme d'une cartographie des chercheurs, nos activités au regard de cet objectif ont consisté à établir des liens concrets d'échange et de collaboration avec les principaux intervenants de la recherche et de l'évaluation.

OBJECTIF: Établir des mécanismes d'échange avec les organismes subventionnaires afin de les conseiller sur les champs de recherche à privilégier pour répondre aux besoins d'information des décideurs

INDICATEUR 2001-2002	RÉSULTATS
Ouverture de pourparlers avec les partenaires	• Échanges approfondis avec le FRSQ pour l'élaboration d'une vision commune de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

COMMENTAIRES: Des dossiers aux enjeux communs et plusieurs participations à des comités conjoints (notamment le Comité Carignan) ont permis d'établir une solide base de liens favorisant un dialogue continu entre nos deux organismes.

AXE D'INTERVENTION 3

Diversification des produits et services de l'Agence

OBJECTIF: Élargir la gamme des produits et services de l'Agence

INDICATEURS 2001-2002	RÉSULTATS
Établissement d'une nouvelle typologie de produits	• Travaux de réflexion sur les produits d'évaluation • Présentation à certains clients de résultats d'évaluation sous forme de fichiers Power Point
Offre de nouveaux produits	• Travaux de développement d'un logiciel d'évaluation de l'efficience d'un programme de vaccination

COMMENTAIRES: Compte tenu des efforts importants investis en 2001-2002 dans la réorganisation de la direction scientifique, les travaux sur la diversification des produits et services de l'Agence porteront fruit dès 2002-2003, où nous comptons lancer un nouveau produit, la note technique, qui sera en mesure d'appuyer la prise de décision sur certains enjeux bien circonscrits, de même qu'un logiciel d'évaluation coût-efficacité d'un programme de vaccination. Par ailleurs, nous avons développé un mode plus visuel de présentation des résultats d'évaluation, les présentations Power Point, qui nous permettent de mieux rejoindre une partie de notre clientèle. Enfin, nous nous préparons à rendre disponible en fichiers PDF l'ensemble de nos travaux d'évaluation sur notre site Internet.

AXE D'INTERVENTION 4

Développement de nouvelles approches de dissémination et de transfert de connaissances

OBJECTIF: Élaborer et mettre en œuvre un premier plan de communication

INDICATEUR 2001-2002	RÉSULTATS
Publication et adoption d'un plan de communication	• Lignes de presse et activités de communication ciblées pour chaque dossier • Embauche d'une agente de liaison • Démarrage d'une démarche d'enquête auprès des partenaires du Comité d'orientation sur leurs publics et leurs moyens de communication

COMMENTAIRES: Compte tenu des différentes hypothèses quant au développement stratégique de l'Agence, il a été décidé de différer la conception d'un plan de communication stratégique. Les efforts ont plutôt été mis sur la conception de plans de communication *ad hoc* pour chacun des dossiers. Dans cette perspective, une agente de liaison auprès de nos partenaires a été embauchée. Elle a entre autres initié une enquête sur les publics et les moyens de communication des organismes membres de notre Comité d'orientation, afin d'aider à la formulation d'activités spécifiques pour chacun de nos publics cibles. Cette enquête servira à la rédaction d'un plan de communication axé sur les aspects opérationnels, à l'exclusion des aspects stratégiques.

OBJECTIF : Élaborer un plan d'action pour intégrer l'Agence dans le marché du e-savoir

INDICATEUR 2001-2002	RÉSULTATS
Publication et adoption d'un plan d'action	• Travaux d'intégration de forums de discussion à notre futur site Internet

COMMENTAIRES : Compte tenu des ressources disponibles, les efforts ont été concentrés sur l'intégration d'une fonction de forum de discussion dans le cadre du remaniement de notre site Internet, qui sera mis en ligne au début de l'année 2002-2003.

OBJECTIF : Remanier le site Internet de l'Agence

INDICATEUR 2001-2002	RÉSULTATS
Refonte du site Internet	• Travaux de refonte du site bientôt complétés

COMMENTAIRES : Notre nouveau site Internet sera mis en ligne au début de l'année 2002-2003. Comme il s'agit d'un des tout premiers sites gouvernementaux à utiliser une technologie basée sur logiciel libre, l'Agence a dû procéder à un important travail de développement. Les travaux ont été réalisés en collaboration avec un des premiers fournisseurs québécois spécialisés dans cette technologie, et ont permis de procéder à plusieurs innovations qui pourront profiter à d'autres clients au sein de l'appareil gouvernemental.

3.4

Orientation 4 **Augmenter la diffusion de la culture de l'évaluation et consolider son rôle dans la prise de décision.**

AXE D'INTERVENTION 1

Formation continue de chercheurs et de décideurs

OBJECTIF : Rendre statutaires les rencontres scientifiques de l'Agence et favoriser la participation des chercheurs de l'externe

INDICATEUR 2001-2002	RÉSULTATS
Mise en place de réunions scientifiques hebdomadaires, dont 8 à 10 par an données par des chercheurs externes	• Tenue de 10 réunions scientifiques, dont 3 par des chercheurs externes

COMMENTAIRES : Les efforts consentis à la réorganisation de la direction scientifique et du processus de production n'ont pas permis de tenir des réunions scientifiques sur une base hebdomadaire.

AXE D'INTERVENTION 2

Participation à la mise en place d'un programme de maîtrise internationale en évaluation et gestion des technologies de la santé

OBJECTIF : Mettre en place la structure d'accueil et d'encadrement pour deux étudiants sur une base annuelle

INDICATEUR 2001-2002	RÉSULTATS
Accueil et encadrement de deux étudiants à partir d'octobre 2001	• Mise en place de la capacité d'accueil

COMMENTAIRES : En fonction du curriculum et du calendrier de formation du programme de maîtrise, les stages des étudiants ne commenceront qu'à l'automne 2002. Cependant, la capacité d'accueil et d'encadrement de l'Agence est assurée.

AXE D'INTERVENTION 3

Expérimentation d'approches innovatrices de transfert de connaissances auprès des décideurs

OBJECTIF : Concevoir et implanter des modes de transfert de connaissances auprès des acteurs du domaine de la santé : décideurs politiques et gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux, praticiens, industrie, grand public (patients et citoyens)

INDICATEUR 2001-2002	RÉSULTATS
Adoption du plan de communication	• Lignes de presse et activités de communication ciblées pour chaque dossier • Embauche d'une agente de liaison • Démarrage d'une démarche d'enquête auprès des partenaires du Comité d'orientation sur leurs publics et leurs moyens de communication

COMMENTAIRES : Malgré le fait qu'un plan de communication stratégique ait été différé, les activités de communication et de liaison ont permis de rejoindre un plus large public, notamment par un accès plus large aux médias grand public et un meilleur ciblage des autres auditoires.

OBJECTIF : Consolider les liens avec les partenaires en transfert de connaissances

INDICATEUR 2001-2002	RÉSULTATS
Identification des partenaires québécois et internationaux	• Mise en place du Comité d'orientation • Participation aux organisations internationales regroupant les acteurs de l'évaluation des technologies de la santé • Poursuite des liens avec d'autres agences nationales

COMMENTAIRES : Par la mise en place de son Comité d'orientation et la poursuite de ses activités internationales, l'AETMIS a pu consolider ses liens avec les acteurs du transfert de connaissances en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, tant au niveau québécois qu'à l'international. Notamment, l'Agence a poursuivi sa participation à l'INAHTA (*International Network of Agencies for Health Technology Assessment*) et à l'ISTAHC (*International Society for Technology Assessment in Health Care*), et a pris part à une mission sur les centres hospitaliers universitaires auprès du CEDIT, en France.

3.5

Orientation 5 **Consolidation du leadership de l'Agence au niveau international**

AXE D'INTERVENTION 1

Positionner sur la scène internationale l'expertise de l'Agence en matière de transfert de connaissances

AXE D'INTERVENTION 2

Poursuite et développement de la fonction-conseil de l'Agence auprès d'agences et d'organismes ailleurs dans le monde.

Commentaires généraux

Les objectifs et les indicateurs pour cette orientation ont pour échéance des années ultérieures à celle visée par le présent rapport annuel de gestion. Cependant, l'Agence a poursuivi son travail à l'échelle internationale et demeure une des agences phares dans son domaine. Sa participation au programme de maîtrise internationale en évaluation et gestion des technologies de la santé, ses interventions à l'INAHTA et à l'ISTAHC, la qualité de sa production scientifique et de ses chercheurs, ses efforts en transfert de connaissances et la réorganisation de sa direction scientifique l'assurent d'atteindre tous ses objectifs au cours des deux prochaines années.

ANNEXE 1

DÉCLARATION DE LA FIABILITÉ DES DONNÉES DU RAPPORT

Montréal, décembre 2002

Les résultats et l'information du présent rapport annuel de gestion témoignent avec toute l'exactitude possible de la réalisation des activités placées sous ma responsabilité au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2002.

À ma connaissance, les systèmes d'information et les mesures de contrôle fiables ont pu être maintenus tout au cours de l'exercice financier de manière à assurer la réalisation des objectifs fixés au plan stratégique et au plan annuel de gestion des dépenses.

Les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2002.

Le président-directeur général,

Renaldo N. Battista

ANNEXE 2

DÉCRET 855-2000 DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC CONCERNANT L'AGENCE D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ (28 JUIN 2000)

ATTENDU QUE, en vertu de l'article 2 de la Loi sur le ministère de la Recherche, de la Science et de la Technologie (1999, chapitre 8), le ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie a pour mission de promouvoir la recherche, la science, la technologie et l'innovation en favorisant la synergie des différents acteurs intervenant dans ces domaines, par l'établissement de mécanismes favorisant leur concertation et l'intégration de leurs actions;

ATTENDU QUE, en vertu du cinquième alinéa du décret numéro 1506-98 du 15 décembre 1998, les fonctions de la ministre de la Santé et des Services sociaux relatives au Conseil d'évaluation des technologies de la santé, constitué par le décret numéro 88-88 du 20 janvier 1988, ont été confiées au ministre de la Recherche, de la Science de la Technologie;

ATTENDU QUE, l'évaluation des technologies de la santé porte sur les instruments, les appareils, les médicaments, les procédures médicales et chirurgicales utilisés dans la prestation des services de santé, les techniques de soutien qui en assument l'infrastructure de l'organisation, de même que sur les modes d'intervention en ce qui a trait aux différentes modalités de dispensation et d'organisation d'un type de services donné;

ATTENDU QU'il y a lieu d'intégrer l'évaluation des technologies de la santé et l'évaluation des aides techniques pour personnes handicapées;

ATTENDU QUE l'évaluation des technologies de la santé est aussi une des fonctions confiées par les articles 88 et 89 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) aux établissements exploitant un centre désigné centre hospitalier universitaire ou institut universitaire et qu'il importe de soutenir ces établissements dans la réalisation de cette fonction;

ATTENDU QUE l'évaluation des technologies de la santé est essentielle à la valorisation de la recherche et à l'innovation, de même qu'à la diffusion des résultats obtenus, et qu'elle contribue à en assurer la qualité, la sécurité et l'efficacité;

ATTENDU QUE le Conseil d'évaluation des technologies de la santé, ayant développé des mécanismes de transfert des connaissances entre le milieu de la recherche et d'autres secteurs d'activités, soutient le ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie dans l'élaboration de la politique scientifique du Québec;

ATTENDU QU'il y a lieu de remplacer le Conseil d'évaluation des technologies de la santé par l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et d'en élargir le mandat;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie :

QUE soit constituée l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, laquelle succède au Conseil d'évaluation des technologies de la santé;

QUE la mission de cette agence soit de soutenir le ministre de la Recherche de la Science et de la Technologie ainsi que les instances décisionnelles du système de santé québécois, dont le ministère de la Santé et des Services sociaux, au moyen de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, notamment par l'évaluation de leur efficacité, de leur sécurité, de leurs coûts et du rapport entre ces coûts et cette efficacité, de même que par l'évaluation de leurs implications éthiques, sociales et économiques;

QUE la mission de cette agence soit également de soutenir le ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique scientifique;

QUE, dans l'exécution de sa mission, l'Agence exerce les fonctions suivantes :

1. Produire des rapports d'évaluation sur l'introduction, la diffusion et l'utilisation des technologies de la santé, dont les aides techniques pour personnes handicapées, ainsi que sur les modes d'intervention, y compris les modalités de dispensation et d'organisation de services spécifiques;
2. Diffuser les résultats de ses évaluations auprès de tous les intervenants du système de santé et de la population et en favoriser l'utilisation;
3. Promouvoir et soutenir le développement de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, et à cette fin :
   a) Soutenir les établissements exploitant un centre désigné centre hospitalier universitaire ou institut universitaire dans la réalisation de la mission d'évaluation des technologies de la santé qui leur est conférée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
   b) En collaboration avec les organismes concernés, contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'activités de formation et d'information en matière d'évaluation des technologies de la santé;
   c) Établir des liens avec différentes organisations tant au Québec qu'à l'extérieur, de manière à favoriser la coopération et l'échange des connaissances;
4. Proposer des instruments afin de faciliter le transfert des résultats de la recherche d'intensifier l'utilisation des données scientifiques dans les processus de décision, dans le domaine de l'administration publique et dans d'autres secteurs d'activités;

QUE les membres de l'Agence soient nommés par le gouvernement sur la recommandation du ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie, après consultation des ministres concernés;

QUE l'Agence soit constituée d'un maximum de quinze membres, considérés comme étant des experts dans l'un ou l'autre des domaines liés à l'évaluation des technologies et de modes d'intervention en santé;

QUE le gouvernement nomme, parmi les membres, un président-directeur général qui exerce ses fonctions à temps plein;

QUE la rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail du président-directeur général soient fixés par le gouvernement;

QUE les membres autres que le président-directeur général ne soient pas rémunérés sauf dans les cas, aux conditions et dans la mesure que peut déterminer le gouvernement et qu'ils puissent cependant avoir droit au remboursement de leurs dépenses faites dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure fixées par le gouvernement;

QUE le mandat du président-directeur général soit d'une durée d'au plus cinq ans, que celui des autres membres soit d'une durée d'au plus trois ans et que leur mandat soit renouvelable;

QUE les membres demeurent en fonction malgré l'expiration de leur mandat, jusqu'à ce qu'ils soient nommés de nouveau ou remplacés;

QUE les membres actuels du Conseil d'évaluation des technologies de la santé voient leur mandat se terminer à compter des présentes;

QUE l'Agence puisse adopter des règles pour sa régie interne, ces règles devant être soumises à l'approbation du ministre de la Recherche, da la Science et de la Technologie;

QUE l'Agence se dote d'un comité d'orientation formé de représentants des principaux organismes concernés par l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé;

QUE l'Agence dépose un programme de travail détaillé au ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie, au début de chaque année;

QUE l'Agence puisse former des comités pour l'étude de questions particulières;

QUE l'Agence puisse diffuser ses rapports d'évaluation trente jours après les avoir transmis au ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie et aux ministres concernés, le cas échéant;

QUE l'Agence remette annuellement un bilan de ses activités au ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie;

QU'UNE évaluation du fonctionnement et de l'impact de l'Agence soit faite au terme d'une période de quatre ans;

QUE le décret numéro 88-88 du 20 janvier 1988 modifié par le décret numéro 40-92 du 15 janvier 1992 soit abrogé.

Le Greffier du Conseil exécutif
Gouvernement du Québec
Décret 855-2000
28 juin 2000

ANNEXE 3

LA DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENNES ET AUX CITOYENS DE L'AGENCE D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ

L'Agence a pour mission d'appuyer les instances décisionnelles du système de santé québécois au moyen de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention.

La direction et le personnel de l'AETMIS souscrivent aux objectifs suivants :

Des services accessibles

- Les demandes d'information et d'évaluation sont reçues tous les jours ouvrables de 8 h 30 à 16 h 30 ou peuvent être présentées, en tout temps, à l'adresse électronique aetmis@aetmis.gouv.qc.ca.
- Une information plus générale, mise à jour régulièrement, sur le rôle et les conditions de fonctionnement de l'AETMIS est présentée sur le site internet.

La clientèle desservie

L'Agence livre ses services à la clientèle du secteur de la santé et des services sociaux notamment :

- le ministère de la Santé et des Services sociaux
- la Régie de l'assurance maladie du Québec
- les régies régionales de la santé et des services sociaux
- les Ordres professionnels, les associations et organismes du secteur de la santé
- l'Office des personnes handicapées du Québec
- les communautés scientifique, médicale et universitaire
- les organismes et groupes communautaires et les citoyens, comme patients et clients.

La qualité et la spécialité des services offerts

- L'Agence s'assurera, selon les problématiques qui lui sont soumises, d'émettre des avis fondés sur une évaluation rigoureuse prenant en compte tous les enjeux décisionnels concernés.
- L'Agence participera aussi, selon ses moyens, au transfert des connaissances et de diffusion des résultats d'évaluation. En tant que milieu de formation, l'Agence participera entre autres, au développement d'un programme de maîtrise internationale en évaluation et gestion des technologies de la santé.
- L'Agence stimulera les échanges et favorisera les activités de coopération avec les organismes nationaux et internationaux. Dans ce contexte, l'Agence contribuera à l'implantation de la Politique québécoise de la science et de l'innovation.

Les demandes sont traitées en priorité

Ces demandes sont dirigées directement vers les personnes-ressources qui apportent, dans des délais convenus avec le client, l'information recherchée ou décident d'une démarche à suivre.

Le suivi des engagements

L'Agence se fait un devoir de répondre, dans les meilleurs délais, aux demandes qui lui sont formulées et d'assurer, à certaines étapes définies, le suivi avec les clients des dossiers en cours.

L'amélioration continue des conditions de traitement des dossiers

Les plaintes éventuelles des clients, ainsi que les appréciations sur les délais et autres difficultés, rapportées sur les conditions de traitement de leur dossier seront systématiquement soumises au Comité de régie interne et au Conseil d'administration de l'AETMIS. Ces derniers prendront les dispositions nécessaires pour remédier ou corriger ces écarts de fonctionnement.

Pour nous joindre

2021, avenue Union, bureau 1040
Montréal (Québec) H3A 2S9

Téléphone : (514) 873-2563
Télécopieur : (514) 873-1369
Site Web : www.aetmis.gouv.qc.ca
Courriel : aetmis@aetmis.gouv.qc.ca

ANNEXE 4

LISTE DES PROJETS EN COURS PENDANT L'EXERCICE 2001-2002

PROJETS D'ÉVALUATION	ORIGINE
Dépistage génétique	
• *Le dépistage familial et le diagnostic moléculaire des maladies monogéniques : aspects éthiques, sociaux, économiques et organisationnels*	AETMIS (validation du milieu)
• *Le dépistage génétique du cancer colorectal*	AETMIS (validation du milieu)
• *Tests génétiques prévisionnels pour les cancers du sein et de l'ovaire (BRCA I et BRCA II)*	MSSS
• *Le dépistage prénatal du syndrome de Down et autres anomalies fœtales au 1er trimestre*	AETMIS (mise à jour d'un rapport précédent)
• *L'évaluation d'un projet d'implantation d'une intervention en génétique communautaire*	Projet en partenariat – Ecogène-21
Dépistage	
• *L'ostéoporose et les fractures de fragilité* **Note :** Rapport publié en novembre 2001 sous le titre « L'ostéoporose et les fractures chez les personnes de 65 ans et plus : recommandations pour un cadre intégré d'intervention au Québec »	AETMIS et Régie régionale de Montréal-Centre
• *Le dépistage du cancer du sein chez les femmes de 40 à 49 ans : mise à jour*	AETMIS (validation du milieu)
• *Dépistage de l'*Helicobacter pylori *par tests respiratoires*	MSSS
• *Dépistage du glaucome – mise à jour*	AETMIS (validation du milieu)
Vaccins	
• *Les avantages et les coûts d'un programme d'immunisation des enfants avec le vaccin pneumococcique conjugué*	Comité d'immunisation du Québec
• *Évaluation économique de la vaccination de routine contre le méningocoque*	Direction générale de la santé publique, MSSS

PROJETS D'ÉVALUATION	ORIGINE
Interventions chirurgicales	
• *Techniques d'ablation de l'endomètre dans le traitement du saignement utérin anormal* **Note :** Rapport publié en décembre 2002 sous le titre « Technique d'ablation de l'endomètre dans le traitement des saignements utérins anormaux »	RAMQ
• *Radiochirurgie par accélérateur linéaire et par* Gamma Knife **Note :** Rapport publié en octobre 2002 sous le titre « La radiochirurgie stéréotaxique par accélérateur linéaire et gamma knife »	RAMQ et Centre universitaire de santé McGill
• *Traitement chirurgical de l'obésité morbide – mise à jour*	MSSS
• *Complications des interventions ophtalmologiques avec laser excimer : éblouissements et conduite nocturne*	AETMIS (validation du milieu, avec appui de l'Association des ophtalmologistes du Québec et la SAAQ)
• *Chirurgie mini-invasive valvulaire aortique (avec système Port-Access)*	RAMQ
Techniques d'imagerie	
• *La tomographie par émission de positrons* **Note :** Rapport publié en octobre 2001 sous le titre « La tomographie par émission de positrons au Québec »	Conseil québécois de lutte contre le cancer (CQLC) et Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ)
• *Risques et avantages des appareils mobiles de radiographie médicale et dentaire* **Note :** Rapport publié en mars 2002 sous le titre « Examens radiologiques faits à l'aide d'appareils transportables »	MSSS
• *Efficacité des différentes techniques d'imagerie dans le diagnostic de rupture des implants mammaires* **Note :** Rapport publié en juillet 2002 sous le titre « Évaluation des techniques de détection de la rupture des implants mammaires »	MSSS
Soins ambulatoires	
• *Les enjeux des technologies spécialisées utilisées à domicile*	AETMIS (consultation auprès du milieu des services ambulatoires)
• *L'alimentation parentérale à domicile*	AETMIS (validation du milieu)
• *L'oxygénothérapie ambulatoire*	MSSS
• *La chimiothérapie à domicile* **Note :** Ce projet découle du dossier « Enjeux des technologies »	AETMIS

PROJETS D'ÉVALUATION	ORIGINE
Autres thérapies (divers)	
• Photofrin *et thérapie photodynamique du cancer*	MSSS
• *Utilisation de la photothérapie dynamique dans le cadre de la dégénérescence maculaire liée à l'âge*	AETMIS (validation du milieu avec appui de l'Association des ophtalmologistes du Québec)
• *Curiethérapie et cancer de la prostate : mise à jour*	Centre hospitalier universitaire de Québec
• *Viscosupplémentation (hylane G-F 20) pour le traitement intra-articulaire de la gonarthrose*	MSSS
• *Oxygénothérapie pour la céphalée de Horton* **Note :** Rapport publié en mai 2002 sous le titre « L'oxygénothérapie à domicile pour le traitement de la céphalée de Horton »	MSSS
Greffe – transplantation	
• *La greffe de cellules souches hématopoïétiques : mise à jour*	AETMIS (validation du MSSS)
• *La transplantation d'organes au Québec : mise à jour*	AETMIS et Comité sur les greffes et dons d'organes
Santé mentale	
• *L'utilisation des électrochocs au Québec*	MSSS
• *Pertinence d'un modèle d'intégration au travail* (IPS - Individual Placement and Support) *des personnes atteintes de troubles mentaux graves*	Centre de recherche de l'Hôpital Douglas
• *Les troubles envahissants du développement : interventions comportementales et approches biomédicales* **Note :** Dossier complété par une lettre détaillée	MSSS
Aides techniques	
• *Aides auditives analogiques à microphones directionnels*	MSSS et RAMQ
• *Aides auditives analogiques à contrôle numérique et à microphones directionnels*	MSSS et RAMQ
• *Analyse coût-utilité de l'implantation cochléaire chez l'enfant sourd congénital*	AETMIS (mise à jour)
• *Aides techniques à la posture*	RAMQ
• *Aides de reconnaissance visuelle de signaux d'alerte sonore pour les personnes sourdes*	RAMQ
• *Fauteuils roulants motorisés à traction médiane*	RAMQ
• *Accumulateurs et chargeurs utilisés avec les fauteuils roulants à propulsion motorisée*	RAMQ

PROJETS D'ÉVALUATION	ORIGINE
Autres projets	
• *Impact des rapports et activités de l'AETMIS et son rayonnement*	AETMIS
• *L'évaluation des technologies, la 4e mission des centres hospitaliers et instituts universitaires*	Comité sur la vision du réseau des hôpitaux universitaires

PROJETS D'ÉVALUATION	PARTENAIRE
Projets en partenariat	
• *Convivialité et cadre organisationnel des technologies utilisées à domicile*	Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS)
• *Étude comparée de trois modèles inter-organisationnels de continuité des soins dans le cadre de courts séjours hospitaliers en post-partum*	Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS)
• *Évaluation d'un système de gestion de la continuité des soins en périnatalité*	Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS)
• *Impact d'un système d'information normalisé liant le département de soins d'urgence et le réseau de soins primaires : effets sur la continuité et la qualité des soins*	Hôpital général juif
• *Validation d'un système de dépistage de la rétinopathie diabétique par la télémédecine*	Département d'ophtalmologie, Hôpital Maisonneuve-Rosemont
• *Maîtrise internationale en gestion et en évaluation des technologies*	Consortium regroupant trois pays, cinq universités et cinq agences d'évaluation (Projet *Ulysses*)
• *Revues systématiques et réseau Cochrane*	Réseau des centres Cochrane québécois
• *Évaluation de l'emploi de la vidéoconférence en télémédecine au Canada* **Note :** Rapport publié par l'OCCETS en mai 2001	Office canadien de coordination en évaluation des technologies de la santé

PROJETS D'ÉVALUATION	ORIGINE
Accompagnement et dossiers de veille	
• *Les neurostimulateurs et les pompes implantables*	Ministère de la Santé et des Services sociaux
• *Participation aux rencontres du Réseau de cardiologie tertiaire*	Ministère de la Santé et des Services sociaux
• *Participation au Comité d'évolution de la pratique du Conseil québécois de lutte contre le cancer et collaboration active avec ses travaux*	Conseil québécois de lutte contre le cancer

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Québec

Imprimé au Québec, Canada